|  |  |
| --- | --- |
| **InMotion Ergotherapie**  Hürthstraat 11  3203 LH Spijkenisse  Telefoon 06 39213631  Email [info@inmotionergotherapie.nl](mailto:info@inmotionergotherapie.nl)  Website www.inmotionergotherapie.nl |  |
|  |
|  |
|  |

**Verwijsformulier Extramurale ergotherapie**

CLIËNTGEGEVENS:

naam:       geslacht: m /v

adres :       geb.datum:

pc./woonplaats:       zorgverzekeraar:

telefoonnr.:       polisnr.:

DIAGNOSTISCHE GEGEVENS:

Medische diagnose(n) & prognose:

HULPVRAAG CLIËNT OP HET GEBIED VAN :

Zelfredzaamheid:  Vrijetijdsbesteding:

persoonlijke verzorging  actieve/passieve recreatie

mobiliteit / vervoer  sociale contacten

organisatie van het huishouden

Productiviteit:  Anders, namelijk:

arbeid

huishouden

school

spel

REDEN AANVRAAG ERGOTHERAPIE:

Ergotherapeutische diagnostiek  Behandeling aan huis

Trainen/begeleiden van het handelen

Cliënt(systeem)gericht adviseren

**Aanvullende gegevens**

Opmerkingen m.b.t. de problemen in de handelingsgebieden van de cliënt:

Andere betrokken hulpverleners/instanties:

Andere relevante gegevens:

**Gegevens verwijzer** (invullen of stempel)

specialisme:       Datum verwijzing:

naam:

adres:       HANDTEKENING:

pc./woonplaats:

telefoonnr.:

faxnr.:

e-mail adres:

tijdstip/dag telefonisch te bereiken:

|  |
| --- |
| Datum binnenkomst ergotherapie: |